Lane Medical Library

# NONNULLA DE MORBIS VALVULARUM CORDIS.

---

## DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

**IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES**

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. M. JANUARII A. MDCCCXLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

**JOANNES ADAM. LUD. ALFTER**

RHENANO-BORUSSUS.

---

**OPPONENTIBUS:**

C. VELTEN, med. et chir. Dr.

F. BERING, med. et chir. Dd.

A. BRANS, med. et chir. Cand.

**BEROLINI,**

TYPIS NIETACKIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0230

VIRO ILLUSTRISSIMO

# CAROLO MAYER

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBL. ORD., THEATRI ANATOMICI BONNENSIS DIRECTORI, SOCIETAT. LITTER. COMPLUR. SODALI, ETC.

PRAECEPTORI BENEVOLENTISSIMO DILECTISSIMO

MATRI

OPTIMAE, DILECTISSIMAE

SEMPER COLENDAE

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

# PRAEFATIO.

Jam ante triennium, quum in alma litterarum Universitate Bonnensi ad medicinam incumberem auspice Prof. Ill. Mayer de pulli gallinacei in ovo evolutione observationes institui, quas examine rigoroso superato in dissertatione inaugurali describere et illustrare mihi proposui. Quum autem in eo essem, ut hoc aggrederer opus, minus quam antea, sumtum argumentum mihi arrisit, quoniam circumspiciens litteras huc pertinentes non modo experimenta numerosissima de hac re a recentioribus instituta, verum etiam descriptiones accuratissimas editas esse comperi. Prae aliis Exper. Dr. Reichert, theatri anat. Berolinensis Prosector, materiei illi plurimum studii impendit, tantaque sagacitate eam

exposuit, ut vix novi quid addi posse videatur. Quibus reputatis, animum ad aliam rem e pathologia petitam attendi, videlicet ad cordis morbos organicos, qui vocantur, cui argumento eo lubentius operam navare placuit, quod Bonnae duce Ill. Nasse plures observavi aegrotos, tali cordis morbo laborantes. Cum vero hoc opusculum dissertationis inauguralis cancellos longe excederet, si omnes fabricae cordis alienationes describerem, in iis acquiescere libet, quae ad cordis valvulas pertinent, rogatosque velim Lectores BB., ut quae, obtuli, humaniter atque indulgenter excipiant.

## Cap. I.

Quemadmodum cordis facies externa ita quoque interna obducitur quadam membrana, exterior nimirum pericardio, interior tunica vasorum intima, nam eadem e cordis ventriculis in arterias exit, et vicissim e venarum cavarum et pulmonalium ostiis in cordis atria descendit. Haecce membrana interna in cordis ostiis duplicaturas seu valvulas fingit, quibus ostia muniuntur. Cum sanguis ex corde ad omnes corporis partes dimanet per arterias, valvularum ea ratio est, ut quae in venosis ostiis inveniuntur, in ventriculos, quae in arteriosis, in aortam et arteriam pulmonalem aperiantur, altera autem parte impediant, quominus sanguis e ventriculis ad atria, ex arteriis ad ventriculos revertatur, quippe quod fieri tantum possit, si valvulae ad claudenda ostia non sufficiant, ut infra exponam. Quae in ostio cordis venoso dextro inveniuntur valvulae, tricuspidales, in sinistro mitrales seu bicuspidales, in utroque ostio arterioso semilunares (in dextro quandoque sigmoidales) appellari consueverunt. Valvulae tricuspidales atque mitrales margine convexo affiguntur limbo al-

bido, ostium ipsum intus ambienti, margo earum concavus, introrsum spectans, passim in chordas exit tendidineas, quae ventriculi musculis papillaribus adnectuntur, eoque modo valvularum situm sustinent. Ostiorum arteriosorum valvulae chordis tendineis destituuntur, at margo earum interior munitur nodulis Arantii sive Morgagni, qui texturam habent duriusculam, fibroso-cartilagineam.

Cap. II. Quanti momenti sint valvulae cordis ad tuendam circuitus sanguinis integritatem, nemo anatomiae et physiologiae leviter peritus ignorat. Quodsi igitur vel hoc vel illo modo valvulae aegrotant, non solum phaenomena morbosa existunt, quae topica vocamus, quippe quae ad cordis motum, impulsum et sonos motum comitantes spectent, sed etiam symptomata universalia, oeconomiam totius corporis turbatam indicantia. Eheu! non exiguus est numerus morborum, quibus valvulae cordis tentantur et, quod maxime lugendum, multi eorum furtim quasi irrepunt, aut tam lento passu accedunt, ut primordia eorum haud cognoscantur, aegroti-que non prius medici auxilium implorent, quam irreparabile damnum evaserit vitaque ipsa in discrimen vocetur.

Cap. III. Omissa valvularum inflammatione (endocarditide), quae multis earum morbis ansam praebet, statim convertam me ad describendas fabricae mutationes, quae haud minus quam inflammationes, imo subinde multo gravius, cordis actionem a norma avertunt. Quum positae sint valvulae in ostiis cordis, facile intelligimus, morbos earum praecipue disproportionem efficere inter ostiorum amplitudinem et quantitatem sanguinis per illa

propellendi. Proinde in universum vitia valvularum duplicis generis discerni possunt, vel cum ostiorum cordis coarctatione vel cum amplificatione. Illis adnumerantur ossificationes s. osteoses valvularum, chondroses, adhaesiones, hypertrophia valvularum, excrescentiae earum condylomatum similitudinem offerentes, quae teste Corvisart syphilidi originem debent, eamque ob causam condylomata cordis ei vocantur (Schoenlein allg. u. spec. Pathologie u. Therapie 4te Ausg. Th. I. S. 115). Ad alterum morborum genus (cum ostiorum amplificatione) pertinent: valvularum defectus, atrophia, perforatio, ruptura, relaxatio, dilatatio ipsorum ostiorum, integra valvularum magnitudine. Prioris generis morbos Williams (v. Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust etc. a. d. Engl. v. Dr. Velten) obstructivos, alterius regurgitantes nominat. Quum valvularum morbi cum ostiorum cordis stenosibus, nominatim osteosis et chondrosis occasio saepius mihi obtigerit, aliquanto fusius de his disseram, posteaque brevem eorum mentionem faciam, qui cum amplificatione juncti existunt.

Cap. IV. Non solum in cordis valvulis, verum etiam in aliis ejus partibus osteogenesis occurrit, quare Andral (Grundriss der anatom. Pathologie a. d. franz. von Er. Becker S. 196) substantiae osseae formationem in corde, quod attinet sedem, triplici modo differre scribit. Plurimum, inquit, calcariae phosphoricae granula solitaria, aut partes majores in tela cellulari deponuntur, quae reliquis cordis partibus interjecta est; quo facto illae telae distenduntur, loco suo moventur, non destruuntur. Creberrima haec osteogenesis prope ea loca exoritur, in quibus tela praevalet fibrosa, ut circa ostia

juxta chordas tendineas valvulae mitralis, in valvulis ostii aortici. Rarius osteoses in substantiae muscularis interstitiis reperiuntur, interdum autem a locis antedictis huc propagantur, imo, quod nonnunquam accidit, ibidem solitariae apparent. b) Tela fibrosa ipsa in materiam calcariam, substantiae osseae haud analogam, mutari videtur. Haecce metamorphosis praecipue occurrit in limbo tendineo, quo ambitus ostii ventriculi venosi sinistri munitur; in valvulis, quippe in quibus materia calcaria perinde ac tela fibrosa deponatur; in chordis tendineis a valvula mitrali ad musculos papillares ventriculi sinistri decurrentibus. c) Rarissime tela chordis muscularis hanc metamorphosin subit; eadem tamen a nonnullis observata est partim in uno alterove musculo papillari, partim in ipso ventriculorum pariete. Casus hujusmodi notatu dignissimus est, quem Renauldier (cf. Corvisart, Journal de Médécine Janvier 1816) de homine tres et viginti annos nato tradit; quum ventriculus cordis sinister cultro tentaretur, paries ejus vere lapideus inveniebatur, hic arenosam, illic crystallinam speciem exhibens. Arenulae admodum confertae eo ampliores apparebant, quo altius in cordis substantiam descendebant; eaedem in musculos papillares porrigebantur, qui et ipsi petrefacti majorem ambitum, sed nullam formae mutationem offerebant. Andral ne hoc quidem in casu metamorphosin telae muscularis in telam osseam plane evictam, sed alias exspectandas esse observationes judicat, si certum hac de re judicium ferre velimus. In Museo anatomico Berolinensi asservatur cor virile, cujus ventriculi superficiem internam ossea lamella

tenui fragilique obductam exhibent, volumen cordis solito majus est (Rudolphi, Grundriss d. Physiologie Bd. II. Abthlg. 2. §. 123.) Alterum cor, eidem Museo traditum, magnas substantiae osseae partes habet, totum vero ita constitutum est, ut Rudolphi non omnia satis perspicere, aut certi quidquam judicare posset (l. c.) Si anatomiam spectas comparatam, plura ejusmodi exempla descripta invenies, imo apud Malacarnium (Delle osservanzioni in chirurgia V. II. Turino 1784.) de toto anatis corde ossificato leges, quem casum Rudolphi admodum suspectum habet, quoniam Malacarne satis prolixe de valvulis tricuspidalibus, de earum chordis tendineis, nec non de musculis papillaribus disserit, quibus omnibus aves destituuntur.

Cap. V. Quod attinet ad ossificationes ipsarum cordis valvularum, multo saepius in corde sinistro (arterioso) quam in dextro (venoso) inveniri omnes scriptores consentiunt. (Andral l. c. p. 197. Williams l. c. p. 230. Schoenlein l. c. p. 115.) Andral hoc mirum videri adnotat, quoniam utrumque cordis latus eadem utatur structura; Williams caussam haud dubie in eo consistere putat, quod valvulae sinistri lateris partim majoribus submittantur tensionibus, partim textura magis fibrosa excellant; hisce enim rebus facilius excitari dicit earum inflammationes, fabricae vitia relinquentes, Alii caussam collocant in sanguine ventriculi sinistri arterioso, quo opus esse ajunt ad perficiendam osteosin et chondrosin eademque de causa arterias tantum, non venas, ossificari impediunt. Ceterum processus osteogeneseos per varios ludit gradus: modo enim sola est chondrosis (nam omnem ossificationem formatio telae

cartilagineae antecedit), modo osteosis incipiens, modo perfecta, id quod teste Schönlein (l. c. XV. 115) a causis perficientibus pendet; valvulae ventriculi arteriosi in cartilaginem mutatae, ab eodem auctore soliditatem chondrosyndesmi adipisci facileque rumpi dicuntur. Inter degenerationes valvularum mitralium et semilunarium ventriculi sinistri, quod spectat ad frequentiam, non exstat differentia; quamquam haud temere forsan suspicari possis, valvulas mitrales, quum chordis tendineis munitae sint, aliquanto crebrius ossescere semilunaribus. Si animum ad ventriculi dextri valvulas advertimus, tricuspidales frequentius degenerare sigmoidalibus, inter omnes fere constat (Williams l. c. p. 230); raro autem illae degenerationes ad veram ossificationem evehuntur, sed magis in adhaesione, abnormi crassitie, summum in materiae cartilagineae depositione cernuntur. Valvulae semilunares ventriculi dextri, ut modo adnotavi, omnium rarissime texturae alienationes, nominatim osteoses et chondroses reperiuntur; imo Williams vix observari opinatur, nisi cor sit deforme. Arterias cordis coronarias posse ossescere, vel solas vel cum ostiorum valvulis, nemo est, qui nesciat. Sunt vero, ut supra commemoravi, praeter osteosin et chondrosin aliae valvularum degenerationes, quae ostiorum cordis stenoses inducunt; interdum non ipsae valvulae, sed limbus ille albidus, cui eorum basis adnectitur, crassitie abnormi aut hypertrophia corripitur, quae non minus ostii coarctationem conficit.

Cap. VI. Stenoses ostiorum cordis, cuicunque caussae originem debent, sanguinis circuitum pervertunt, hacque ratione symptomata proferunt morbosa, quae in topica

et universalia commode distribuuntur. Inter illa principem locum tenent motus cordis, pulsus arteriarum, signa physica seu acustica, quorum dignitatem, quod ad eruendam diagnosin pertinet, recentiores demum medici, imprimis Galli et Angli, ut Laennec, Andral, Bouillard, Piorry, Hope, Williams, alii, in luce clariore posuerunt. Praeter sonos cordis normales, quorum prior inter systolen ventriculorum, alter inter eorum diastolen, dum valvulae semilunares tenduntur et pars sanguinis expulsi versus eas regurgigat, auditur, varii strepitus abnormes, seu spurii, percipiuntur, ut strepitus follicularis, limatorius, serratus, susurrus felinus, quos omnes Laennec a spasmodica seu convulsiva cordis actione repetit. Generatim vero nos existimare oportet, strepitum follicularem oriri, si sanguinis unda vi quadam propulsa impedimentum inveniat, quod plus minusve resistentiae praestet. Itaque si stenosis ostiorum cordis locum habet, sanguinis torrens per ostia coarctata, velut per siphonem, cum strepitu seu flatu quodam protrudatur necesse est, cujus causa, ut supra adnotavi, in disproportione cernitur, quae inter sanguinis quantitatem et ostiorum amplitudinem intercedit. Strepitus limatorius et serratus, ut mihi videtur, nonnisi modificationes strepitus follicularis sunt et ab impedimenti natura, nominatim a valvularum rigiditate, asperitate pendunt. Susurrum quoque felinum, quem imposita manu sentimus, Williams partim gradum potentiorem strepituum ante dictorum esse, partim vero principio acustico singulari, nempe systematum vibrantium (ut ejus verbis utar) niti contendit. Ingenue autem fateor, explicationem, quam edidit Williams (l. c.

p. 224) nequaquam mihi satisfacere et causam hujus phaenomeni adhuc tenebris quibusdam obfuscatam videri, id quod potissimum scriptorum dissensio testatur. Ceterum susurrus ille felinus non modo morbos valvularum cordis comitatur, sed etiam alios, cum anaemia vel haematodialysi conjunctos, nec non palpitationes cordis spasticas seu nervosas (Hoskins tabellar. Uebersicht für den Gebrauch des Stethoscops. Taf. 1.)

Cap. VII. Quos descripsi strepitus abnormes, vel omnes in morbis valvularum cum stenosi observantur, vel unus tantum alterve eorum, iidemque nunc continui sunt, nunc periodici, id quod partim a sede et indole degenerationis, partim a varia corporis animique conditione, qua aegrotus utitur, pendet. Corporis enim quies animique tranquillitas, quemadmodum in symptomata universalia magnam eamque saluberrimam exserunt efficaciam, ita quoque signa physica saepe mutant. Ad cognoscendam partem cordis aegrotantem, maxime respiciendus est locus, quo strepitus abnormes percipiuntur, nec non intensitas, qua audiuntur, etenim sinistrum cor strepitus illos longe clariores efficit dextro. Morbus obstructivus ostii arteriosi sinistri inter primum cordis sonum movere potest strepitum abnormen, qui, si major est stenosis, interdum adeo clarus atque diuturnus exstat, ut cordis sonus vix audiatur. Teste Hope et aliquando sibilans percipitur in medio sterno; auctore Williams in regione cartilaginis quintae aut sextae costae lateris sinistri, si aegri thorace admodum convexo et pulmonibus bene evolutis gaudent. Secundus etiam cordis sonus in sinistro latere debilis est, partim quia morbus liberum valvularum impulsum impedit, partim quia

aorta non satis prompte hac sanguinis copia impletur, quae ad efficiendam valvularum tensione requiritur. In morbis obstructivis valvularum mitralium, strepitus abnormis oritur inter ventriculi diastolen, ergo inter secundum cordis sonum: tametsi enim ipse ventriculus sonum non profert, tamen influxus sanguinis per ostium coarctatum, quo repletur ventriculus, impediri eamque ob causam audiri debet. Sonus cordis secundus, cum pendeat a valvulis semilunaribus haud necessario exstinguitur, strepitu tamen admodum claro potest tolli, praecipue si causae exstant, quae liberam valvularum semilunarium actionem restringunt. Morbi obstructivi valvulae tricuspidalis strepitum cient follicularem aut limatorium, tunc graviorem tunc acutiorem, qui luculentissime pone sternum percipitur, qua dextri lateris costa quarta ei affigitur. Morbi denique obstructivi valvularum semilunarium ventriculi dextri strepitum spurium excitant post medium sternum, qui teste Hope magis superficialis et aliquantum sibilans est. Auctore Williams morbi dicti a stenosi ostii aortici potissimum eo discernuntur, quod strepitus abnormis in arteriarum truncis non percipitur, siquidem illi nullam in pulsum efficaciam exserunt. Si scisciteris, utrum sonus cordis per se hisce in morbis clarior sit, an hebetior normali, scias oportet, hoc pendere a complicationibus, seu affectionibus stenosin sequentibus, nam serius ocius coarctatio ostiorum dilatationem cordis vel, quod rarius evenit, hypertrophiam inducit. (Piorry, Diagnostik u. Semiotik, aus d. Franz. übersetzt von Krapp.)

Cap. VIII. Quibus expositis, ad alia phaenomena topica gradum faciam, quae hoc pluris aestimanda sunt, quod

signa physica haud raro medicum fallunt, quando vel vicissim apparent atque disparent, vel cum reliquis symptomatis non plane consentiunt. Primum cordis motus considerandus, quippe qui plerumque irregularis inveniatur, ab rhythmo normali recedens: impulsus cordis solito vehementior, interdum impetuosus, quoniam cor circuitus impedimentum adaucta actione superare conatur; sine morbo inveterato aut dilatatio, aut hypertrophia supervenit, impulsus naturae ejus consentaneus, nempe aut fortior aut debilior, evadit. Systole vel atriorum vel ventriculorum, prout stenosis aut venosa aut arteriosa ostia tenet, admodum diuturna est, quia multum temporis requiritur, ut debita sanguinis copia per ostium coarctatum propellatur; errare videtur Hoskins (l. c. tab.), qui tantummodo de protracta atriorum systole verba facit. Arteriarum pulsus inaequalis et intermittens, generatim parvus et debilis est, in stenosibus ventriculi sinistri nonnunquam adeo exilis, ut vix sentiatur (Schönlein l. c. p. 114). Accidit interdum, ut pulsus aliquamdiu fiat regularis, id quod evenire posse dicunt inter exacerbationes morbi febriles, qui forte accedat, aut si aeger levem corporis exercitationem jubeat. Cordis et arteriarum ictus saepe temporis spatio discrepant, ita ut alter altero citius vel serius percipiatur. Disproportio inter cordis et arteriarum ictum major esse solet in morbis obstructivis valvularum sinistri ventriculi, quam dextri, namque in his quandoque tantum inter ipsos paroxysmos animadvertitur. Ceterum graviores corporis contentiones non modo illam augent disproportionem, verum etiam pulsuum inaequalitatem atque intermissionem. Nonnumquam insolitus

thoracis motus exsistit, qui per vestimenta aegroti bene conspicitur, si per stenosin ostiorum ventriculi sinistri cordis impulsus violentior redditur.

Cap. IX. Symptomata universalia, quorum descriptionem adgressurus sum, ea dico, quae in omnibus cordis morbis organicis, non in stenosibus seorsum occurrunt. Noli igitur opinari, haecce symptomata ita esse comparata, ut per totum corpus diffundantur, etenim complura eorum partibus singularibus circumscribuntur. Quae symptomata non in iis tantum casibus apparere, quibus aut hypertrophia cordis aut dilatatio supervenerit, ut Williams l. c. p. 218) arbitrari videtur, verum etiam soli stenosi originem posse debere, nemo infitiabitur, qui, quantae inde oriantur circuitus sanguinis perturbationes, probe meditatur. Ceterum plerumque tamen ab vitiis valvularum morbos consequentibus pendent et re vera jam magna harum degeneratio aut mutatio existere necessario videtur, ut ea sola symptomata universalia edantur. Quae inter multos alios is potissimum memoratu dignissimus casus confirmare potest, quem ex ore medici militaris Badensis audivi: Miles viginti quinque annos natus, validissimo corpore, qui per plures annos jam stipendia meritus semperque bona valetudine usus erat, cum cohorte, cui adscriptus erat, Manhemio ad aliam civitatis regionem missus, per casum non procul ab urbe patria abfuit. Desiderio parentes amicosque videndi ductus ceteris relictis in patriam se contulit. Ibi nimis diu commoratus cohortem jam discessisse comperit, itaque, ut assequeretur, per tres horas intente currit. Paulo post adventum aegrotavit et jam post unum diem mortuus

est. Corpore resecto nihil aliud inveniri potuit, nisi ossificatio valvularum semilunarium aortae totalis, quae mirum in modum, quamquam certo jam diu perstiterat, usque ad obitum, cujus causa ignota est, nulla plane symptomata provocaverat.

Ceterum plurima symptomatum universalium non omni tempore eadem sunt, sed vicissim augentur et minuuntur, imo interdum deficiunt. Paroxysmi aut potius exacerbationes noctu praesertim existunt, haud raro autem corporis laboribus, ut locorum acclivorum adscensu, imo animi affectibus gravioribus, excitantur. Primum afferam spirandi difficultatem, quam Schoenlein (l. c. p. 114) apnoeam, non dyspnoeam vocari jubet, siquidem aegroti, quamvis saepe tanta spirandi difficultate premantur, ut suffocationem metuant, tamen spiritum alte ducere possint, dummodo contentionem spirandi facere non recusent. Nominatim inter paroxysmos apnoea ad talem evehitur gradum, ut aegrotantes non modo subito corpus in lectulo erigant, sed saepe eo prosiliant, auram captantes. Ab hac spirandi difficultate proxime abest ingens anxietas aegrotorum, quae non solum paroxysmis intenditur, sed etiam nocturno tempore, cubiculis angustis ac tenebrosis, minuitur conclavibus lucidis et spatiosis, inprimis aëris frigidi afflatu. Utrumque symptoma, apnoea et anxietas, majorem obtinere solet atrocitatem, si stenosis in sinistro, quam si in dextro locum habet, quia sanguinis circulatio gravius turbatur. Multum attentionis loquela meretur: aegroti enim, etsi multo cum labore loquuntur, saepe sermonem continuum facere possunt sine tussi, quod symptoma in morbis organorum respirationis desideratur. Porro situs corporis, quo utun-

tur aegroti, non est praetermittendus: pauci tantum, si morbus aliquanto processit, horizontales cubant, sed corpore sedent inclinato, caput manibus vel alio sustentaculo imponentes: eodem situ dormientes plurimum utuntur, nam si forte recumbunt, pavoribus excitantur.

Vultus semper inquietem et anxietatem prae se fert, color faciei violaceus aut caeruleo-fuscus apparet, praesertim si stenosis in dextro ventriculo sedem habet, quia tum partim refluxus sanguinis venosi a capite prohibetur, partim ejus desoxydatio in pulmonibus non rite perficitur. Si paroxysmi vehementiores accedunt, in morbis quoque sinistri ventriculi obstructivis facies, labia, lingua caerulescunt aut livescunt. Motus undulans (pulsatio sic dicta) venarum jugularium, qui vulgaribus symptomatis adnumerari solet, tantummodo stenosin ostii stenosi ventriculi dextri comitari mihi videtur, quoniam sanguis atrii dextri, impedimento illisus, ostia venarum cavarum versus repercutitur, isteque motus ad venas jugulares usque repellitur. Tussis, etsi saepe deficit, tamen reliquis symptomatis adjungi potest, aut sicca aut sputis sociata, quae teste Williams (l. c. p. 218) copiosa, serosa, spumosa sunt, non raro sanguis editur, vel purus, vel muco commixtus aut sero. Sanguis ad varias partes congeritur, imprimis ad pulmones, si in sinistro, ad hepar, si in dextro cordis latere stenosis exstat, quo fit, ut vel utrumque organon, vel alterutrum affecto corde aegrotet (uti in primo casu infra relato). Impediti circuitus sanguinis signa quoque in artubus apparet, praesertim inter morbi paroxysmos, nimirum languor, dolor, temperies diminuta. Denique autem oedema, anasarca nec non hydrops internus exsistunt, quo-

rum causa partim ex turbata sanguinis circulatione imprimis ex prohibito sanguinis venosi refluxu, partim ex adynamia ac debilitate omnium corporis systematum repetenda est.

Cap. X. Jam, quod supra pollicitus sum, de valvularum morbis cum ostiorum cordis amplificatione nonnulla afferam. Huc potissimum numerandus est morbus valvulas semilunares prae ceteris adgrediens, et prioribus parum cognitus, nempe atrophia, varias exhibens formas (Schmidt, Jahrbücher der in- und ausländisch. gesamt. Medicin. Jahrgang 1837.) Williams (London Medic. Gazette Vol. XVII. March. 5, 1836.) casum consignavit, quo margines liberi harum valvularum in laqueos mutati apparebant, qui, sanguinis torrentem excipientes, vivo homine strepitum follicularem efficiebant. Verum etiam valvulae mitrales atrophia corripiuntur, cujusmodi exemplum Williams (Pathologie und Diagnose der Krkht. d. Brust etc. S. 228. Anmerk. *) apposuit. Signa physica, morbos regurgitantes valvularum comitantia, haec sunt: si sedem habet morbus in ostio arterioso ventriculi sinistri, loco soni secundi auditur strepitus abnormis, susurrans, qui optime in medio sterno percipitur, brevis et mutabilis est et valde differt a sono secundo normali, qui in dextro sterni latere circa ostium arteriae pulmonalis observatur. Morbi regurgitantes valvulae mitralis strepitum abnormem inter primum cordis sonum cient, quem Hope in sinistro sterni margine, inter costam tertiam et quartam, Williams autem in regione papillae mammariae sinistrae vel paullo infra, optime percipi dicit. Morbi regurgitantes valvulae tricuspidalis flatum quendam inter primum cordis sonum

producunt et si regurgitatio major est, pulsatio in ea venarum jugularium parte, quae claviculae adjacet, observatur, imprimis, si dexter ventriculus dilatatione laborat. In morbis denique regurgitantibus valvularum sigmoidalium flatus ante memoratus inter secundum cordis sonum in latere dextro auditur, imo illum opprimit. Motus cordis, ubi morbus regurgitans sine complicatione exstat, inaequalis quidem esse solet, minime vero praeter modum adauctus, contractiones solito breviores, pulsus plerumque irregularis, debilis. Symptomata universalia, nominatim dyspnoea et anxietas, eundem gradum assequi possunt, quam in morbis obstructivis, praecipue si magna sanguinis regurgitatio in venarum ostia locum habet. Williams his in morbis symptomata debilitatis universae, congestionum sanguinis localium et sensibilitatis exaltatae praevalere affirmat.

Cap. XI. Quod ad causas morborum cordis expositorum attinet, primum praedisponentes sciscitandae sunt. Ratione aetatis habita, omnes fere pathologi consentiunt, osteoses et chondroses valvularum, ergo stenoses, praecipue homines aetate provectiores adgredi, quod quidem Schoenlein reprobat, etenim hosce morbos frequentius aetati vegetae supervenire asserit. Andral (l. c. p. 197) ossificationes variarum cordis partium raro ante vitae annum quinquagesimum, aut quinquagesimum quintum oboriri tradit; attamen juvenis duodeviginti annos nati mentionem facit, qui admodum exquisitam ossificationem obtulerit. (Adolescens, de quo alter casus infra relatus agit, sedecim tantum annorum fuit.) Sexus potior generatim crebrius submittitur valvularum ossificationibus ac chondrosibus, quam sequior, hanc

haud dubie ob causam, quod ille multo frequentius dyscrasia arthritica conflictatur, quae in causis disponentibus gravissimis adnumeranda est. Si morbos regurgitantes meditaris, Williams experientia sese edoctum esse scribit, mulieres saepius quam viros iis obnoxias esse. Inter causas occasionales princeps habenda est inflammatio valvularum (endocarditis) non resoluta, sed ad metamorphosin telae inflammatae deducta. Raro autem simplices inflammationes talem metamorphosin gignunt, sed specificae, nominatim arthriticae ac rheumaticae. Rheumatica endocardii inflammatio vel primaria vel secundaria existere potest, et Bouillard recentiore tempore magnas sibi peperit laudes, quod nexum causalem inter rheumatismum et morbos endocardii accuratius enucleavit. Arthritis quoque per metastasin ad endocardium incumbit, inflammationem ejus magis lentam et chronicam inducit, cujus exitus is est, ut materia arthritica non in extremitatum articulis, sed in cordis apparatu valvulari deponatur, eumque vel in cartilagineam, vel in osseam substantiam mutet. Aliae endocardii inflammationes, indolem specificam non habentes, si resolutione perfecta carent, magis valvularum hypertrophiam aut adhaesiones relinquunt, quam osteoses et chondroses. Quod ad syphilidem pertinet, quae teste Corvisart morbos cordis obstructivos, scilicet excrescentias valvularum condylomatosas, profert, multi hancce causam rejiciunt; Schoenlein tamen illud fieri posse concedit, quoniam cardiostenosin saepius reperit apud homines arthritidis expertes.

Vitia valvularum morbos regurgitantes inducentia tum typo primae formationis anomalo originem debent,

ut defectus apparatus valvulosi partialis (nam totalis vivendi facultatem adimit), tum aliis fiunt morbis, qui debitam valvularum nutritionem disturbant, aut ostia cordis ita amplificant, ut valvulae solita magnitudine praeditae istis claudendis haud sufficiant.

Cap. XII. Decursus omnium, quos descripsimus, morborum longus est, quoniam non subito, sed tarde ac pedetentim et oriuntur et evolvuntur. Exitus eorum serius ocius ad mortem properat, nam osteoses et chondroses valvularum perinde atque earum atrophia, perforatio etc., merito insanabiles habentur. Modo his in casibus, in quibus syphilis degenerationes valvularum (excrescentias condylomatosas) produxit, auctore Corvisart sanationem exspectare licet, quoniam remediorum mercurialium effectus tam specificus est, ut non modo destructiones rapidissime procedentes, quibus syphilis ansam praebuit, promte coerceantur, verum etiam producta morbosa hypertrophica, quae in cute, ossibus existunt, perfectae resorptioni submittantur. Mors vel inter ipsum paroxysmum, coorto animi deliquio, accedit, vel morbis consecutivis, praesertim hydrothorace aut hydropericardio, adducitur. Ceterum vita aegrotorum tot tantisque calamitatibus premitur, ut iis saepe invideant, qui morte matura liberantur.

Cap. XIII. Ad efficiendam curationem radicalem, causas remotas auferri necesse est, sed sola fortasse syphilis, ut antea dixi, huic indicationi satisfieri patitur. Tentanda igitur erunt medicamenta antisyphilitica, inprimis mercurialia, quorum e numero recentiores maxime hydrargyrum hydrocyanicum maximopere laudant, quoniam simul irregularem cordis actionem temperet, itaque

symptomaticae irdicationi satisfaciat. Praeterea id commode huic praeparato adscribitur, quod digestionem multo minus offendat ac ptyalismum rarius producat, quam alia hydrargyri praeparata (Jahn pract. Mater. med. 4te Aufl. Erfurt 1818 Bd. 4. S. 82). Optima, quae praebeatur forma, ea esse videtur, ut vel aqua lauroceraси solutum guttatim, vel aqua cerasorum solutum cochleatum exhibeatur; bis terve per diem offerri potest dosis, quae initio grani quadrantem excedere non debet. Omnibus autem hydrargyri praeparatis hoc exprobrandum est, quod, quum per longius tempus adhiberi debeant, sanguinis cacochymiam inducunt, corporisque opportunitatem ad morbos hydropicos, quae cordis affectione iam constituitur, adaugent. Hanc ob rem decoctum Zittmanni multum laudis mereri mihi videtur, quippe quod diutius sine manifesto humorum detrimento, imprimis sine salivationis metu, suppeditari possit. Si metastasis rheumatica ad cor conversa est, primum remediis externis, epispasticis nimirum, praecipue vesicatoriis, malum repressum ac locum primitivum revellere studeamus; deinde ad interna confugiamus, quae antirheumatica habentur. Maxime tamen cavendum est, ne excitantibus sive calidis, quae vocari solent, utamur, utpote quae cordis actionem augeant, itaque symptomata universalia, praesertim anxietatem et dyspnoeam, exasperent. Plurimi hunc in finem nonnulla commendant narcotica, ut aconitum, colchicum, dulcamaram; verumtamen effectum eorum non tantum esse existimo, ut, si aegrum sublevent, morbum valvularum topicum resolvere valeant. Morbus ex arthritica causa emergens teste Schoenlein (l. c. p. 115) ne incipiens quidem sanationis spem offert,

quoniam unaquaeque paroxysmi arthritici reversio alimenta nova ei suppeditat. Necesse igitur est, metastases arthriticas secretionibus artificialibus a corde prohiberi, setaceis scilicet applicatis, fonticulis, moxis. Morbus ubi iam exquisitus est, quam studiosissime caveri oportet, ergo therapiam cordis morbis generatim consentaneam adhiberi. Prae omnibus summa corporis quies animique tranquillitas aegrotis concilietur, quaecunque systematis vasculosi irritationem inducant, diligentissime vitentur, remedia refrigerantia et temperantia in usum vocentur. Princeps remedium symptomaticum illa exhibet methodus, quae Valsalvae dicitur, nempe periodicae sanguinis detractiones e vena quadam brachii, minime autem largae, sed parcae (unc. jjj — iv), ne hydropis introitus acceleretur. Frigus quoque prodest, nempe epithemata frigida pectori imposita. E numero internorum medicaminum eligenda potissimum sunt ea, quae specifica virtute cordis actionem temperant: digitalis purpurea et praeparata hydrocyanica. Non errare videntur, qui digitalem exhibendam esse censeant, si hydrops jam adsit, quum vis diuretica illius remedii tunc magni aestimanda sit; deficiente autem hydrope aquam laurocerasi, vel ipsum acidum hydrocyanicum. Acida mineralia, nominatim acidum sulphuricum dilutum, hisce cum medicamentis apte conjungi, si dilatatio cordis ad valvularum morbum accesserit, peruasum habeo. Inter ipsum proxysmum plurimum levaminis afferunt irritamenta cutanea, ut sinapismata ad musculum deltoideum, imo ad scapulas applicata, nec non fomenta irritantia extremitatum ex infuso seminum sinapeos, aut aceto vini calido. Interne Schoenlein (c. p. 115) vi-

gente paroxysmo analeptica et excitantia dari jubet, ut tincturam valerianae, spiritum sulphurico-aethereum, similia.

Cap. XIV. Dissertatiunculae fini duos subjungam casus, quorum alterum Bonnae duce Ill. Nasse ipse observavi, alterum amicus benevole mecum communicavit.

I. Wolter, quinquaginta annos natus, ad vitae annum quadragesimum septimum bona usus erat valetudine, si tussim levem et periodicos artuum dolores lancinantes, quos crebra refrigeria ipsi pepererunt, excipias. Ante triennium primum sub graviore corporis exercitatione, scalarum adscensu etc., cordis palpitationibus et dyspnoea tentabatur. Augescentibus mox omnibus symptomatis, aeger a clinico Bonnensi auxilium petiit. Conditio ejus haec fuit:

Dyspnoea et anxietas praecordialis ingentes erant, nocturnoque tempore augescebant, quare aeger interdiu tantum sommo indulgere poterat, neque minus dicta symptomatata oculis clausis ad majorem atrocitatem evehebantur. Cordis ictus, quod attinet ad fortitudinem et frequentiam, maxime irregularis erat, impulsus ejus impetuosus, magnum per ambitum diffusus, manu cordis regioni imposita susurrus felinus sentiebatur; costae nullibi prominebant. Facies lurida apparebat, macilenta, oculi lividis annulis cincti, venter et extremitates, praesertim inferiores, tumescentes. Qui alterutram manum ventris lateri imposuit, alteraque latus adversum percussit, illa percepit fluctuationem. Pulsus debilis, ceterum arteriae vibrationem ab Osborn descriptam exhibere mihi videbatur; venae iugulares leviter tantum tumebant.

Percussio regionis inframammariae dextrae, imprimis circa costas quattuor inferiores, sonum reddebat admodum fuscum. Adhibito stethoscopio haec observantur: Cordis sonus in sinistro latere normalis erat, in dextro per totum latus diffusus; primus sonus purus sed praeruptus, interdum sibilus constans audiebatur, tanquam humor per spatium angustum foraminulentum trudatur. Optime hic sonus, quem limatorium semper habebam, inter conjunctionem costae sinistrae IV — VI cum sterno percipiebatur. Qua percussio sonum maxime obtusum reddebat, murmur respiratorium debile, in parte inferiore pulmonis dextri nullum animadvertebatur, in regione dorsali praeter murmur respiratorium rhonchus crepitans siccus percipiebatnr.

Sectio haec ostendit: In cavo thoracis multum aquae, in pericardio minus inveniebatur; cor dextrum valde extensum. Cor sinistrum minus expansum, sed sanguine impletum, valvulae mitrales crassiores marginesque liberi earum adeo ossificati erant, ut sanguis modo per rimam angustam ex atrio in ventriculum meare posset; valvulae semilunares aortae aliquanto crassiores, non ossificatae. Passim excrescentiae ulcerosae in parietibus cordis apparebant. Pulmones hic illic leviter emphysematosi, lobi inferiores oedematosi erant. — Hic casus hanc ob causam maxime memoratu dignus videtur, quia omnia vitii cordis organici symptomata offert et ostendit, quae quantaeque sequelae e valvularum mutationibus prodire possint. Ceterum hic casus multam similitudinem praebet cum duobus aliis, quos Hope (l. c. p. 471 — 474) nobis servavit, iterumque confirmare videtur, in magna coar-

ctatione strepitum aut nullum aut debilem proereari. Porro commonstrat haec morbi historia aliud symptoma satis memorabile, quod unam functionem cum altera infime cohaerere nos docet: utprimum enim nostro in casu incitamentum, quod nervus per lucem obtinet, cerebro detrahebatur, statim nervus vagus quoque hunc defectum sentiebat et dyspnoea graviter intendebatur.

II. Quod ad symptomata hoc in casu obvia pertinet, unum praecipue memoria dignum mihi videtur, quippe quod a nullo scriptore relatum invenerim. Inspiratio quinis aut senis vicibus praeruptis, celeriter sese excipientibus, perficiebatur, ita ut quintam aut sextam inspirationem longa sequeretur exspiratio. Aderat intumescentia et nonnunquam pulsatio venarum jugularium, in medio sterno sonus raucus audiebatur; pulsus admodum debilis, non intermittens; ultimo vitae tempore status exquisite venosi phaenomena eminebant. Sectio obtulit ossificationem totalem valvulae semilunaris arteriae pulmonalis, ventriculi dextri ingentem dilatationem, cum normali parietum crassitie, hypertrophiae excentricae ventriculi sinistri gradum mediocrem. Quum valvularum semilunarium arteriae pulmonalis ossificationes verae rarissime occurrant, ut supra exposui, signum jam nominatum, nempe ratio singularis inter inspirationem et exspirationem, eo pluris aestimandum est, quod fortasse huic morbo soli competit, itaque diagnosin maxime dilucidat.

# VITA.

Natus sum ego Ludovicus Alfter, Bonnensis, mense Aprili MDCCCXVIII matre Maria e gente Traschler, et patre Georgio Alfter, quem ante aliquot annos morte abreptum lugeo. Fidei catholicae addictus sum. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Bonnense per sex annos frequentavi. Hinc testimonio maturitatis instructus autumno a. MDCCCXXXVII almam petii universitatem Frid. Guilelm. Rhenanam, ibique a rectore magnifico Cl. Welcker in civium academicorum numerum receptus, apud Cl. Harless, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum spectatissimum, nomen professus sum. Quibus per quatuor annos lectionibus interfui, hae sunt:

I. Philosophicae:

Logica et psychologia apud Cl. van Calker; physica experimentalis apud Ill. Plücker; botanice apud Cl. Treviranum; zoologia apud Cl. Goldfuss; chemia experimentalis, zoochemia et phytochemia apud Cl. G. Bischof; mineralogia apud Cl. Nöggerath.

II. Medicae:

Anatomia generalis et specialis apud Cl. Mayer et Cl. Weber; physiologia generalis et specialis, nec non de evolutione gallinae ex ovo apud Cl. Mayer; encyclopaedia et methodologia, pathologia generalis apud Cl. Naumann; materia medica apud Cl. E. Bischoff, pathologia et therapia, physiologia, anthropologia, de educando medico, colloquia de gravium morborum casibus apud Cl. Nasse; chirurgia, doctrina de morbis oculorum, anatomia chirurgica apud Cl. Wutzer; ars obstetricia apud Cl. Kilian.

In practicis exercitationibus duces mihi fuere: In cadaveribus secandis Cl. Mayer et Cl. Weber; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Cl. Wutzer; in exercitationibus in phantomate instituendis et in clinico obstetricio Cl. Kilian; in clinico pathologico et therapeutico Cl. Nasse.

Anno MDCCCXLI tempore autumnali ad almam litterarum sedem Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli et a rectore magnifico Ill. Dieterici civium academicorum numero adscriptus, nomen dedi decano maxime spectabili Ill. Juengken. Duces nunc mihi sunt in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Jüngken, in clinico medico Ill. Schönlein, in clinico medico- chirurgico Cl. Trüstedt.

Viris his omnibus summopere de me meritis pio gratoque animo gratias ago semperque habebo, quas possum maximas.

# THESES.

1. In omnibus vitiis organicis aortae dignoscendis auscultationi plurimum tribuendum.
2. Tracheotomia minime in angina membranacea plane rejicienda est.
3. Apoplexiam serosam esse nego.
4. In homine syphilide affecto eodem tempore adesse potest bubo syphiliticus et non syphiliticus.
5. Vulnus pectoris penetrans jam ab initio semper claudendum.
6. Cephalotribe perforatoria omnis generis superflua reddit.
7. In remansione placentae methodus activa praeferenda.